

M<sup>a</sup> JOSÉ POZA URCELAY; M<sup>a</sup> JOSÉ GONZÁLEZ MORENO; LAURA MARTÍNEZ FERIA; MARIO PIERRE; LOUIS LAUTURE  
Hospital Virgen Macarena. Sevilla

# Cuidados de Enfermería en el autocateterismo vesical en pacientes intervenidos de neovejiga

## RESUMEN

En este trabajo, sus autores nos muestran los resultados obtenidos en un programa de autocateterismo para pacientes portadores de neovejiga, utilizando para ello, como método de solución de los problemas, el proceso enfermero y utilizando para la formulación de dichos problemas la clasificación NANDA, así como la clasificación de resultados (NOC) y la de intervenciones (NIC). Todo ello para lograr la adaptación del paciente a su nueva situación y la unificación del lenguaje enfermero.

Realizado el análisis de los distintos procesos enfermeros, se obtienen varios diagnósticos enfermeros y se describen las intervenciones seleccionadas para cada diagnóstico y las actividades realizadas para cada intervención.

**Palabras clave:** Autocateterismo, neovejiga, proceso enfermero.

## INTRODUCCIÓN

Siguiendo las directrices marcadas por el Plan de Calidad del Servicio de Salud Público Andaluz, donde la persona es el centro de los cuidados, participamos en esta labor en la consulta de Urología creada en el año 2001 para pacientes intervenidos de neovejiga. Estos pacientes, ante el nuevo escenario de vida, tienen la necesidad de adquirir conocimientos de la situación actual, así como habilidades y destrezas en las técnicas de autocateterismo vesical, que son necesarios para que logren su adaptación ante su nuevo estado con la máxima independencia.

Nuestros cuidados están planteados desde un modelo enfermero que contempla a la persona desde una perspectiva holística; con un potencial de cambio, afrontamiento y competencia para ocuparse de sus propios cuidados, garantizando unos cuidados de calidad.

En la operatividad de los cuidados utilizamos el proceso enfermero como método de solución de problemas.

Para la formulación de los problemas enfermeros hemos utilizado la taxonomía NANDA, así como para los objetivos la Clasificación de Resultados Enfermeros –Nursing Outcomes Classification (NOC)–, que es una diversificación de los objetivos de resultado estándares, que consiguen los pacientes, desarrollada para evaluar los efectos de las intervenciones enfermeras y para las inter-

**NUESTROS  
CUIDADOS ESTÁN  
PLANTEADOS  
DESDE UN  
MODELO  
ENFERMERO QUE  
CONTEMPLA A LA  
PERSONA DESDE  
UNA PERSPECTIVA  
HOLÍSTICA; CON  
UN POTENCIAL DE  
CAMBIO,  
AFRONTAMIENTO Y  
COMPETENCIA  
PARA OCUPARSE  
DE SUS PROPIOS  
CUIDADOS,  
GARANTIZANDO  
UNOS CUIDADOS  
DE CALIDAD**

venciones. La Clasificación de Intervenciones Enfermeras –Nursing Interventions Classification (NIC)– que es una diversificación que describe en lenguaje estandarizado los tratamientos que las enfermeras llevan a cabo.

La consulta tiene un número reducido de pacientes, lo que ha permitido establecer y mantener una buena relación de ayuda entre la enfermera y el paciente facilitando el buen desarrollo de nuestro objetivo.

## OBJETIVOS

- Que el paciente consiga la mayor adaptación e independencia posibles dentro de la nueva situación de salud.
- Unificar nuestro lenguaje profesional.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se ha realizado en la consulta de Urología del Hospital Virgen Macarena de Sevilla.

El número de pacientes asistidos en la consulta ha sido de 16.

Se realiza una visita inicial a la semana de la intervención y entre tres y cinco visitas de seguimiento con frecuencia semanal.

### En la primera visita que se realiza al paciente

- Se efectúa una valoración, para la que utilizamos como sistema de clasificación de la información los patrones funcionales de Gordon. Para la formulación de los diagnósticos enfermeros hemos utilizado la taxonomía NANDA y para la formulación de objetivos la Clasificación de Resultados Enfermeros (NOC) así como para las intervenciones y actividades la Clasificación de Intervenciones Enfermeras (NIC).
- Se le retira sonda uretral.
- Se le dan folletos, vídeo informativo, etc.
- Se le suministran recetas de sondas, para que las traiga cuando asista a la próxima consulta.
- Se instruye en la realización de la maniobras de Credé.
- Se le cita para la siguiente semana.

### En la segunda visita

- Se discuten y resuelven con el paciente las dudas sobre el soporte de información que se le suministró. Este tiempo lo utilizamos para valorar la respuesta del paciente ante la nueva situación y la actitud que tiene para el auto-sondaje.
- Una vez aclaradas todas las dudas, el paciente comienza a realizar la técnica de autosondaje en nuestra presencia, para evaluar su nivel de aprendizaje, indicándole que tiene que realizarlo por la mañana y por la noche; también se le da una hoja de registro para que anote los residuos, mostrándole la pauta a seguir.

### En la tercera visita

- Se valoran los conocimientos, las actitudes y las habilidades así como los residuos obtenidos, y si son menores de 100 cc, efectuará el autosondaje solamente por la noche.

### En la cuarta visita

- Se vuelven a valorar los conocimientos, las actitudes y las habilidades del paciente además de los residuos obtenidos, que si son menores de 100 cc pasará a efectuar el sondaje cada 48 h.
- Se le propone una visita de control al mes, facilitándole el teléfono donde nos puede localizar para cualquier problema que se le plantee.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos de los 16 pacientes.

## UNA VEZ ACLARADAS TODAS LAS DUDAS, EL PACIENTE COMIENZA A REALIZAR LA TÉCNICA DE AUTOSONDAJE EN NUESTRA PRESENCIA, PARA EVALUAR SU NIVEL DE APRENDIZAJE, INDICÁNDOLE QUE TIENE QUE REALIZARLO POR LA MAÑANA Y POR LA NOCHE; TAMBIÉN SE LE DA UNA HOJA DE REGISTRO PARA QUE ANOTE LOS RESIDUOS, MOSTRÁNDOLE LA PAUTA A SEGUIR

## RESULTADOS

De los 16 pacientes, 14 han tenido una respuesta satisfactoria, logrando la adaptación a su nueva situación de vida. Sólo en un paciente hubo necesidad de educar a la familia por disminución de su capacidad psicomotriz y otro sufrió un AVC y falleció.

Cada uno de los catorce pacientes ha sido capaz de describir las etapas del proceso a realizar e incluso demostraciones repetidas.

Realizado el análisis de todos los procesos, los Diagnósticos Enfermeros más frecuentes obtenidos son:

1. Temor a la realización del autocateterismo: doce de los catorce pacientes presentaron miedo ante la técnica del autosondaje. Como criterio de resultados hemos establecido:

- Control de la ansiedad (1402) –NOC.
- La intervención seleccionada ha sido disminución de la ansiedad (5820) NIC.

Las actividades realizadas para esta intervención han sido:

- Crear un ambiente que facilite la confianza.
- Animar la manifestación de sentimiento, percepciones y miedos.
- Explicar todo el procedimiento, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el mismo.

2. Conocimientos deficientes en las técnicas de autocateterismo, todos los pacientes atendidos presentaron esta etiqueta diagnóstica ante la nueva situación de vida. Como criterio de resultados hemos establecido:

- Conocimientos; conductas sanitarias (1805)-NOC.

La intervención seleccionada ha sido:

- Enseñanza: individual (5606) NIC.

Las actividades realizadas para esta intervención han sido:

- Establecer confianza.
- Valorar el nivel de conocimiento, comprensión y las capacidades/incapacidades cognitivas, psicomotoras y afectivas.
- Seleccionar material educativo: videos, folletos, protocolos...
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.
- Determinar la necesidad de la enseñanza / objetivos de la enseñanza.



- Evaluar los objetivos por parte del paciente y corregir las malas interpretaciones.
- Incluir a la familia o persona de referencia.

**3.** Baja autoestima situacional en ocho pacientes NANDA. Como criterio de resultados hemos establecido:

- Adaptación psicosocial: cambio de vida (1305)-NOC.

La intervención seleccionada ha sido:

- Aumentar el afrontamiento (5230)-NIC.

Las actividades realizadas para esta intervención han sido:

- Disponer un ambiente de aceptación.
- Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Animar al paciente a evaluar su propio comportamiento.

### CONCLUSIONES

El modelo y el método enfermero nos han permitido:

- Individualizar los cuidados y centrarlos en el paciente.
- Facilitar la identificación y resolución de los problemas.

La utilización de sistemas de clasificación enfermera nos ha ayudado a unificar nuestro lenguaje profesional. ▼

**INDIVIDUALIZAR  
LOS CUIDADOS Y  
CENTRARLOS  
EN EL PACIENTE,  
FACILITAR  
LA IDENTIFICACIÓN  
Y RESOLUCIÓN  
DE LOS PROBLEMAS  
Y LA UTILIZACIÓN  
DE SISTEMAS  
DE CLASIFICACIÓN  
ENFERMERA  
NOS HA AYUDADO  
A UNIFICAR  
NUESTRO  
LENGUAJE  
PROFESIONAL**

### BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro-Lefevre, Rosalinda. «Aplicación del Proceso Enfermero». Editorial Springer, Barcelona, 1998.
- Alfaro-Lefevre, Rosalinda. «El Pensamiento Crítico en Enfermería». Editorial Masson, Barcelona, 1997.
- C. MacCloskey, Joanne; M. Bulechek, Gloria. «Clasificación de Intervenciones de Enfermería». (NIC). Mosby, Madrid, 2001.
- Jonson, Marion; Maas, Meridean; Moorhead, Sue. «Clasificación de Resultados de Enfermería». (NOC). Mosby, Madrid, 2001.
- Luis Rodrigo, M. T.; Fernández Ferrín, C.; Navarro Gómez, M. V. «El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI». Editorial Masson, Barcelona, 2000.
- Luis Rodrigo, M. T. «Los diagnósticos enfermeros». Revisión crítica y guía práctica. Editorial Masson, Barcelona, 2002.